# FORMULAR DE ÎNREGISTRARE

*Zilele Medicale ale Spitalului Municipal de Urgență Moinești*

Ediţia a XI -a

**7 - 9 iulie 2016**

**Moinești, România**

Vă rugăm să completați formularul, să-l semnați și să îl trimiteți prin e-mail: spitalmoinesti@bacau.astral.ro

## 1. Informații personale:

**Adresă de corespondență**

☐ Dna. ☐ Dl.

**Nume:** _____ **Prenume:** _____ **Grad profesional:** _____

**Specialitatea:** _____ **Loc de muncă:** _____

**Adresa de corespondență:** _____ **Județ:** _____

**E-mail:** _____ **Telefon:** _____

☐ **NU DORESC ca e-mailul & telefonul meu să apară pe listele de participanți făcute publice.**

## 2. Taxa de înregistrare:

| Categoria | | INAINTE de data limită de înregistrare taxa este redusă | DUPA data limită de înregistrare | SUMA |
|---|---|---|---|---|
| | **Inregistrare** | | | |
| **R1** | MEDIC PRIMAR, MEDIC SPECIALIST | 200 RON | 250 RON | RON |
| **R2** | REZIDENT, STUDENT, PENSIONAR | Gratuit | Gratuit | |
| **R3** | PERSOANA INSOȚITOARE | 50 RON | 60 RON | RON |
| | | | **Total** | **RON** |

**DATA LIMITA PENTRU INREGISTRARE: 1 Iulie 2016**

- Taxa R1, R2 include: mapa de participare, acces la lucrarile conferinței și în zonele expozitionale vineri și sâmbata la Moinești, participarea la cocktail-ul de bun venit vineri seara în Moinesti

Accesul se va face pe baza ecusonului de participant.

## 3. Metoda de plată (alegeți una din posibilitățile de mai jos):

☐ **TRANSFER BANCAR:**

Va rugăm să ne transmiteți o copie a confirmării transferului prin e-mail: spitalmoinesti@bacau.astral.ro

**Identificarea Contului Bancar:**

**Beneficiar**: Spital Municipal de Urgentă Moinești
**Cod fiscal**: 4278710
**Cont**: **RO28TREZ06321F370100XXXX**
**TREZORERIA MOINESTI**

☐ **NUMERAR LA CASIERIA SPITALULUI**

**Data** _____ **Semnătura** _____

Pentru a beneficia de numărul de credite este obligatoriu să achitaţi taxa de înscriere şi să participaţi pe toată durata conferinţei (7-9 Iulie 2016).